

Responsabilità civile
Commercialista/Esperto Contabile, Revisore Legale, Consulente del Lavoro, Tributarista
Professional Indemnity Insurance of Chartered Accountants and Labour Consultants

NOTA PER LA COMPILAZIONE: OVE LE DOMANDE PROPONGANO UNA RISPOSTA CON OPZIONI PREDEFINITE, BARRARE QUELLA SCELTA

Avviso Importante / Important Notice

La quotazione è subordinata all'esame del questionario completo, datato e firmato da persona autorizzata, e di qualunque altro documento o informazione i Sottoscrittori ritengano necessari ai fini della corretta valutazione del rischio / The quotation is subject to assessment of a fully completed proposal form, dated and signed by an authorised person, and any further documentation or information underwriters deem necessary to evaluate the risk correctly

È di estrema importanza che il Proponente sia a conoscenza dell'oggetto di questa assicurazione così che alle domande qui contenute possa essere data la corretta risposta. In caso di dubbio si prega di contattare il Vostro Broker poiché ogni informazione errata o inesatta potrebbe compromettere gli eventuali risarcimenti o potrebbe causare l'annullamento della polizza stessa / It is fundamental that the Proposer is aware of the subject of this insurance so that correct answers can be given to the questions asked. In the event of any doubt please contact your local broker as any erroneous or inaccurate information could compromise any indemnification or could lead to cancellation of the policy.

1. INFORMAZIONI GENERALI / General information

1.1 Il Proponente / The Proposer:

Indirizzo completo / Address:

1.2 Partita Iva / Vat number:

1.3 Denominazione in caso di Studio Associato / Name in the event of Associated Partnership:

1.4 Professionisti che formano lo Studio / Partners forming part of the Partnership:

N. 1	Iscrizione all'albo? / Registration to the relevant Professional Association?	Si/Yes	No/No
N. 2	Iscrizione all'albo? / Registration to the relevant Professional Association?	Si/Yes	No/No
N. 3	Iscrizione all'albo? / Registration to the relevant Professional Association?	Si/Yes	No/No
N. 4	Iscrizione all'albo? / Registration to the relevant Professional Association?	Si/Yes	No/No
N. 5	Iscrizione all'albo? / Registration to the relevant Professional Association?	Si/Yes	No/No

1.5 Limite di Indennizzo richiesto per sinistro e per anno assicurativo / Limit of Indemnity any one claim and in the annual aggregate:

€ 500.000,00 € 1.000.000,00 € 1.500.000,00 € 2.000.000,00 € 2.500.000,00 € 5.000.000,00

Altro €

1.6 Franchigia richiesta / Deductible requested: €.....

1.7 Società EDP – si vuole estendere l'assicurazione alla società EDP indicata? / EDP firm – is Insurance required to include the mentioned EDP company?

Si/Yes No/No

Denominazione e p. IVA della società EDP / EDP name and VAT number

Sede Legale della società EDP / EDP legal address

Fatturato della società EDP / EDP income €

Il Proponente dichiara che la predetta società EDP opera esclusivamente in connessione e ad integrazione dell'attività professionale assicurata / The Proposer declares that the above mentioned EDP firm operates exclusively in connection with the insured professional activity. In caso contrario si prega di fornire dettagli / If otherwise please give details

1.8 In qualcuno dei contratti sottoscritti dal Proponente, è prevista la "giurisdizione" di USA, Canada, Isole Vergini, Israele, Emirati Arabi? Is "USA, Canada, Isole Vergini, Israele, Emirati Arabi jurisdiction" fixed into any contract underwritten by the Proposer?

2. GARANZIE RICHIESTE / Cover required

2.1 Attività / Activities

- **Membro del Consiglio di Amministrazione**
Board member, Chairman.
- **Membro del collegio dei Sindaci\Revisore Esterno**
Member of the Auditors committee \ External Auditor
- **Membro dell' Organismo di Vigilanza** (concedibile solo se l'introito annuo lordo è inferiore a € 100.000,00)
OdV member (only if fees do not exceed € 100.000,00)
- **Amministrazione condominiale**
Administration of Apartment Buildings
- **Responsabilità Solidale**
Joint Liability
- **Fusioni ed Acquisizioni**
Mergers and Acquisitions
- **Visto Pesante**
Certification of Conformity
- **Visto Leggero**
Tax assistance
- **Insolvenze, Liquidazioni e Curatele**
Insolvencies, Liquidations and Receiverships
- **Retroattività (numero di anni richiesti)**
Retroactivity (number of years required)

2.2 Si richiede eliminazione della proroga automatica del contratto prevista in polizza ? / Does the proposer wish to eliminate the automatic renewal provision?

Si/Yes No/No

3. INFORMAZIONI FINANZIARE / financial information

3.1 Totale lordo degli onorari fatturati per ciascuno dei passati 5 anni (esclusa attività EDP) / Total Gross Fees invoiced for each of the past 5 years (excluding EDP activity)

Nel caso di studio associato i fatturati indicati dovranno tener conto anche dell'attività svolta a titolo personale dai singoli associati

3.2 Il maggior onorario ottenuto da qualsiasi cliente / Largest total fee from any one client

3.1		3.2
€	2013	€
€	2012	€
€	2011	€
€	2010	€
€	2009	€

3.3 Fatturato previsto per l'anno in corso / Estimated fees/turnover for present year €

3.4 **Divisione degli introiti lordi (come percentuale del totale) per l'ultimo anno finanziario / Division of gross fees (as a percentage of the total) for last financial year**

- 1) **Contabilità e Consulenza fiscale / Accountancy and Tax Consultancy**.....%
- 2) **Consulenza manageriale / Management Consultancy**.....%
- 3) **Insolvenze, Liquidazioni e Curatele / Insolvencies, Liquidations and Receiverships**.....%
- 4) **Sindaco / Revisore Esterno / Board of Auditors member/ External Auditor**.....%
- 5) **Consigliere d'Amministrazione / Board of Directors member**.....%
(se la somma dei punti 4) e 5), o anche uno solo dei due punti, supera il 50 % compilare l'Allegato 1 ; se pari al 100 % compilare anche l'Allegato 2)
- 6) **Membro Organismo di Vigilanza / OdV member**.....%
Se gli introiti derivanti da quest'attività sono maggiori del 50% del totale, la garanzia non è prestata automaticamente
- 7) **Consulenza del lavoro / Labour Consultancy**.....%
- 8) **Fusioni e Acquisizioni / Mergers and Acquisitions**.....%
Se gli introiti derivanti da quest'attività sono maggiori del 50% del totale, la garanzia non è prestata automaticamente
- 9) **Altro (Specificare) / Others (please give details)**.....%

10) **Se parte delle attività suddette viene svolta per conto di società quotate in borsa o banche o altre istituzioni finanziarie, indicare il tipo di attività svolta e la percentuale di fatturato** Activity for quoted companies or banks or financial institutions (please give details)

3.5. **Numero di nomine per attività di Sindaco/Revisore – Consigliere di Amministrazione - membro OdV**.....
Number of appointments as Board Member/Internal Auditor/External Auditor/ Odv member

4. SINISTRI E CIRCOSTANZE / CLAIMS AND CIRCUMSTANCES

4.1 **Il Proponente è a conoscenza di circostanze che potrebbero dare luogo ad un sinistro risarcibile ai termini di questa polizza? / Is the Proposer aware of any circumstances which may give rise to a claim under this policy?:** **Si/Yes No/No**
In caso di risposta affermativa, fornire Allegato 3 / If Yes, please attach details.

4.2 **Indicare se il Proponente o uno dei suoi Associati ha mai avuto sinistri per Responsabilità Civile Professionale negli ultimi 5 anni / Has the Proposer or any of his associated partners had any PI claim in the past 5 years?** **Si/Yes No/No**
In caso di risposta affermativa, fornire Allegato 3 / If Yes, please attach details.

5. ALTRE ASSICURAZIONI E PRECEDENTI ASSICURATORI / OTHER INSURANCES AND PREVIOUS INSURERS

5.1 **E' in corso altra polizza per l'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale del Proponente o dei suoi Associati? / Is there another PI Insurance policy covering the Proposer or any of his associated partners?** **Si/Yes No/No**
In caso di risposta affermativa, fornire i dettagli richiesti di seguito / If Yes, please give details.

5.2 **Il Proponente è mai stato assicurato per la Responsabilità Civile Professionale? / Has the Proposer ever had PI cover?** **Si/Yes No/No**
In caso di risposta affermativa, fornire i dettagli richiesti di seguito / If Yes, please give details.

(a) **Nome degli Assicuratori / Name of Insurers**

(b) **Massimale assicurato / Limits of Indemnity €**

(c) **Franchigia / Excess €.**

(d) **Data di scadenza / Expiry date**

(e) Numero di anni di copertura precedente continua / Number of years of continuous previous insurance

NB. Se non assicurati attualmente, indicare i dati relativi all'ultimo anno in cui assicurati / If not currently insured, please give these details relative to the latest year that insurance was carried.

5.3 Ai proponenti è mai stata rifiutata o cancellata una copertura di questo tipo? / Have the Proposers been refused insurance similar to that now being requested?:

Si/Yes No/No

In caso di risposta affermativa, fornire allegato / If Yes, please attach details.

AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione

6. DICHIARAZIONE / DECLARATION

Il Sottoscritto/Proponente, dopo accurato esame, dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati / The Proposer, after enquiry, declares on his/her behalf and on his/her associated partners behalf that:

a) di non essere alla data odierna a conoscenza di nessuna richiesta di risarcimento fatta negli ultimi 5 anni da terzi / to the best of his/her knowledge and belief, no claim has been made in the last five years up to the present date.

b) di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che abbiano causato o possano causare danni a terzi o loro richieste di risarcimento / to the best of his/her knowledge and belief, he/she is not aware of any fact or circumstance that could give rise to damages to third parties or to a claim for compensation from third parties

c) di non aver ricoperto cariche sociali presso società o enti attualmente in stato di fallimento, liquidazione coatta o simili procedure / he/she did not undertake activities as Board Member, Chairman, Chairman/Member of Auditors Committee in Companies or Bodies which have been placed in liquidation, declared bankruptcy or similar procedures

d) che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità / the information in this questionnaire is truthful

e) di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio / no information that could influence the valuation of this risk has been withheld.

f) Il sottoscritto dichiara inoltre: di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato la "Nota Informativa", le Condizioni di Assicurazione", il Glossario che, con il presente modulo di proposta di Assicurazione, formano parte integrante del Fascicolo Informativo.

Data / date

Timbro e Firma del Proponente/ the Proposer

ALLEGATO 2

DICHIARAZIONE DI ATTIVITA'

*Da compilare **solo** qualora la percentuale degli introiti riferita all'attività di Amministratore, Sindaco, Revisore sia **pari al 100 %***

Il sottoscritto dichiara di svolgere solo ed esclusivamente l'attività professionale di membro di collegi sindacali di società o altri Enti / Consigliere d'Amministrazione/ Revisore e che gli introiti dichiarati nella proposta di assicurazione compilata per la stipulanda polizza Lloyd's derivano esclusivamente dalla suddetta attività. Dichiara altresì di non esercitare nessun'altra attività professionale oltre a quella summenzionata.

The proposer declares to only carry out the professional activity of Auditor/ Member of the Board of Directors/ Member of the Board of Auditors and that the declared income stated on the proposal form for the proposed Lloyd's insurance, derive exclusively from the above mentioned activity. Furthermore the proposer declares that no other professional services are carried out other than that which is mentioned above.

Data

Timbro e Firma del Proponente

